

~~1764~~
1762

n^o 25.

1^{er} Mémoire.

29

1

Observations

ACADEMIE ROYALE
D'CHIRURGIE
C

de plusieurs Cataractes Membraneuses,
Cristalines & opérées avec succès, par M.
Ollion m^e en Chirurgie, Oculiste, et Prevot
de la Communauté des Maitres en Chirurgie
de la Ville de Marseille.

Rien de si triste, que d'être privé de la Vue; mais rien
aussi de plus avantageux, que de la recouvrer: en effet,
quel bien la Société ne recoit elle pas d'un art aussi
secourable, qui par une opération, qui semble tenir du
miracle, redonne la lumière à ceux, qui par la nature
maravte, ou par divers accidens, étoient condanés d'être,
pour le reste de leurs jours, plongés dans les horreurs des
ténèbres?

Quoique cette opération soit très ancienne, et qu'elle ait
eu quelque succès dans son tems; il n'en est pas moins vrai,
qu'elle étoit très imparfaite, puis qu'elle exposoit souvent
les malades, au désagrément de se soumettre de nouveau
à l'opération.

Je ne suis pas étonné que tant de grands Chirurgiens
des siècles passés, n'aient rien innové pour la perfection
de cette opération: Et comment auroient ils pu le faire?
puis qu'ils ne connoissoient point la cause matérielle des

Cote Vingt pages

Bureau

ARC 24 d. 93



Cataractes : Et Ceux qui après eux firent cette découverte se contenterent de la gloire qu'ils venoient d'acquies, et à la ils bornèrent sans doute leurs recherches, puis qu'ils restèrent dans cette tranquillité, qui est si contraire au progrès des Sciences et des arts.

Mais des Célèbres Chirurgiens de nos jours, aussi Ze pour le bien du public que pour leur propre gloire ont, après des considérations bien réfléchies, innové une nouvelle méthode, qui réunit à de grands avantages (puis qu'elle guérit les malades sans retour) une supériorité sur l'ancienne, qui est prouvée tous les jours par des succès réitérés. Mais que ne doit-on point à ces grands Chirurgiens, pour prise d'une découverte aussi utile, puis regard des organes aussi essentiels : Et quelle obligation leur auroit-on point encore ? s'ils s'étoient un peu plus attachés à publier le manuel de cette nouvelle opération en indiquant, par exemple, l'endroit où la Capsule doit être ouverte, et comment on doit la faire : les Cas où cette Capsule doit être extraite avec le Cristallin, pour élever les Cataractes Secondaires Membraneuses ; les moyens de prévenir et guérir les Staphylomes ; d'accélérer la Cicatrice : et quels sont ceux enfin qu'on peut mettre usage pour guérir les écoulemens fistuleux, qui arrivent quelquefois à la suite de cette opération ; surtout quand s'est servi des Ciseaux pour la coupe circulaire de la Corne transparente.

Les circonstances me paroissent assez essentielles pour être observées; et il n'est point de praticiens en cette partie, qui n'aient éprouvé quelques uns de ces accidens: aussi j'ose dire que ces éclaircissemens auroient déjà conservé bien des yeux, et rassuré bien de Jeunes Chirurgiens, qui, dépourvus de Traités sur cette nouvelle méthode, n'entrent aussi dans cette nouvelle carrière qu'en tremblant. Car on n'ignore pas que si elle a des avantages, elle peut aussi avoir des suites funestes, si ceux, qui la pratiquent, n'ont point toutes **les** Connoissances, qui en assurent pour l'ordinaire le Succès: En effet, un opérateur qui ne connoitra pas parfaitement les espèces et différences des Cataractes, et les divers moyens de les opérer, échouera souvent, en prenant pour cristallines de bonne espèce, des Cataractes Membraneuses antérieures, ou postérieures, qui seront pour l'ordinaire opérées sans Succès par l'une ou l'autre méthode qu'on emploie journellement. Aussi ne doit on souvent imputer le peu de réussite, qu'au manque de discernement de l'Opérateur, qui n'aura pas connu l'espèce, et qui aura, comme j'ai déjà dit, opéré une Cataracte Membraneuse comme une cristalline.

Mais si cette méprise est onéreuse pour l'opérateur, il faut avouer, qu'elle est bien cruelle pour le malade; puis qu'il perd pour toujours un bien qu'il devoit acquérir par sa confiance, sa patience &c.

J'avoue que toutes les Cataractes cristallines de bonne espèce, ne réussissent pourtant pas toujours: après l'opération



la mieux faite, bien des circonstances malheureuses peuvent y contribuer. Cependant la sonnerie parfaite de l'organe; la dextérité de l'opérateur; la tranquillité et le régime de la part du malade, rendront ces circonstances malheureuses si rares, qu'elles augmenteront la confiance, au lieu de la diminuer. Et en supposant même que malgré toutes les conditions requises ci dessus, pareil cas peut arriver; ce sera toujours une consolation (triste à la vérité), quand le malade et l'opérateur n'auront rien à se reprocher.

Je range sous quatre classes générales, toutes les différentes espèces de cataractes qu'on rencontre journellement: Deux sont cristallines; et deux sont Membraneuses. Je n'entreprendrai point aujourd'hui de décrire chacune de ces espèces en particulier. Je me réserve de traiter cette partie et les différentes méthodes d'opérer par extraction, les instruments, les situations &c; et je pourrai prouver que les Cataractes Membraneuses ne sont point si rares qu'on le pense, et que bien des Cataractes Secondaires, qui ont été observées du temps qu'on déprimoit le cristallin, et même depuis qu'on pratique l'extraction, n'étoient autre chose que des Cataractes Membraneuses, soit antérieures ou postérieures, qui avoient rendu l'opération infructueuse, pour n'avoir pas été opérées relativement aux moyens établis pour ces espèces particulières.

Je vais détailler quelques observations de Cataractes Membraneuses antérieures, que j'ai opérées avec succès;

et autres que je crois assez intéressantes, pour être
présentées à l'illustre Académie Royale de Chirurgie.
Sûr que si mon amour propre ne m'a point trop emporté,
et qu'elle puisse y trouver quelque chose digne d'elle.
Aussi serois-je très flatté, si faisant grâce à mon zèle,
elle ne dédaignoit point de recevoir ces observations, come
le préliminaire de ce que ma reconnaissance pourra lui
présenter un jour, concernant la chirurgie des yeux.

Première Observation.



Le 30. Mai 1760. Je fus mandé pour visiter le
Révérend Père Mene Religieux de l'ordre des frères
Prêcheurs, âgé de 40. ans. Ce Père avoit perdu l'œil
droit depuis vingt trois ans, à la suite de la petite vérole, par
une cataracte cristalline de mauvaise espèce, puis qu'elle
est compliquée de goutte sereine, et duquel il s'étoit consolé.
Mais il s'aperçut malheureusement, quelques années après
la perte du droit, que le gauche étoit menacé de la même
maladie, puis qu'il commençoit d'être attaqué des mêmes
symptômes qui lui avoient annoncé la perte du premier.
Alarmé avec juste raison, il ne négligea rien pour avoir
du secours; et plusieurs Oculistes consultés à ce sujet,
prescrivirent divers remèdes, qui firent pour un tems
ce malade à une vue de Nyops, qui lui permettoit de
vaquer à ses exercices.

Ce degré de vue se soutint quelques années jusques au

mois de Mai dernier, que les nuages et filamens (qu'il voyoit toujours voltiger entre l'œil et les objets) lui parurent beaucoup plus considérables, puis qu'ils lui interceptoient les objets, Jusques à ne pouvoir plus les distinguer, à moins qu'ils ne fussent placés à un foyer extrêmement rapproché: et encore ne les voyoit ils qu'à travers un brouillard immobile et épais, même avec sa Lorgnette Concave, qui des lors lui devint inutile, puis qu'elle fatiguoit l'œil, Jusques à le faire larmoyer. Tous ces avant-coureurs d'un aveuglement prochain, l'obligèrent à consulter diverses personnes: mais elles n'empêchèrent point qu'il ne fut, le 30 dudit, à son réveil, frappé d'une cécité subite et totale, puis que le malade n'aperçut plus que la clarté sans pouvoir distinguer aucun objet.

L'inspection que je fis de cet œil, me fit observer les choses suivantes. 1°. Le globe étoit plus saillant que l'autre. 2°. Le Cristalin étoit opaque dans quelques unes de ses parties, et surtout du côté du grand angle, et sa couleur verdâtre. Et 3°. Les humeurs étoient dans une agitation non ordinaire.

Les secours furent prompts: Le malade fut saigné sur le champ au bras, me réservant de le faire saigner au pied ou au cou dans le besoin. Il fut tempéré tout le jour par des Elixirs Lavemens &c. et purgé le lendemain. Le jour même du purgatif le malade observa, que sa vue s'éclaircissoit du côté du petit angle, et il distingua par côté, mais avec peine, quelques objets. Comme ce Père prend le lait presque toute l'année,

7
pour des fluxions érysipélateuses, et qu'il y avoit fort peu de
tems qu'il l'avoit quité, il passa tout de suite à l'usage des
osains, qu'il a pris au nombre de Trentesix en trois tems.
On joignit à l'usage des osains, celui du petit Lait avec les
Cloportes : Ensuite une opiate fondante, apéritive, purgative,
une poudre Céphalique et Sternuatoire, que le malade prenoit
en guise de Tabac; et différens minoratifs qui ont été placés
dans les intervalles.

Tous ces différens Remèdes ont opéré par leur usage,
la facilité de distinguer les objets; ils ont rendu cet oeil moins
saillant : on n'aperçoit pas à présent autant d'opacité dans
le cristallin comme auparavant. Enfin le malade a l'agrément
de Lire avec une Loupe, et de se conduire sans le secours
d'une main étrangère.

Seconde Observation.



Le 12. Mars 1760. Je vis le nommé Laugier, dit S. Jean,
ancien porteur de chaise, attaqué d'une cataracte
Membraneuse postérieure à l'œil gauche. La prunelle
n'avoit point de mouvement sensible, et le malade
distinguoit avec bien de la peine le jour des ténèbres.
Cette cataracte n'occupoit pas tout le Disque de
la prunelle: elle étoit plus basse d'un tiers de ligne;
sa figure étoit large et aplatie, et sa couleur d'un
blanc sale.

Je regardai cette espèce de cataracte incurable

comme la cristalline de mauvaise espèce, et je ne jugeai
pas à propos de l'opérer, puisque le succès étoit
si douteux.

Mais ce malade ayant persévéré pendant trois
mois dans ce dessein, je m'y déterminai enfin par
complaisance, n'ayant pourtant nul espoir de réussir.
Je l'opérai le 22^e Juin, en présence de plusieurs
personnes de l'art. La cristalline fut extraite dans moins
d'une minute, et le malade neut, ni fièvre, ni douleur
pendant toute la cure. Mais comme j'opérai cette
Catarracte comme cristalline, le malade n'en retira aucun
avantage; puis qu'en ouvrant son oeil peu de
jours après, je trouvais une Catarracte Secondaire
Membraneuse, qui avoit succédé à la cristalline, et qui
rendoit par conséquent l'opération infructueuse.

Les réflexions que je fis après cette opération,
me menerent à penser, que l'incision ordinaire de la
Capsule, ne suffisoit point dans ce cas, et qu'il falloit
l'emporter en entier. Et quoique je n'eusse point
vu encore la savante thèse de M. Benon, je tentai
sur des yeux de cadavre, d'emporter la Capsule antérieure,
par le moyen d'une incision circulaire; ce qui me
réussit: aussi ne tardai-je pas de la mettre en pratique
à la première Catarracte Membraneuse que je venontrai.

Troisième Observation.

9

Le 6. Novembre 1760. J'opérai de deux Cataractes, le
Sieur Louis Capitaine de Vaincaux, âgé de 64. ans.
Celle de L'œil gauche étoit Cristalline et de bonne espèce;
et celle de L'œil droit étoit Membraneuse antérieure.
La cristalline a parfaitement réuni; ainsi je ne parlerai
que de la Membraneuse.

La fouteur de cette Cataracte étoit grisâtre, et
parsemée de quelques points blancs répandus sur sa
surface antérieure. J'annonçai, avant l'opération, à plusieurs
Maîtres de L'art, Docteurs en médecine, et autres Curieux
qui étoient présens: que ces diverses taches, ou inégalités
de fouteur, étoient autant d'abcès dans le corps du
Cristalin, et qu'il seroit en partie dissout.

On ne tarda point à reconnoître la vérité de ce que
J'avois avancé. J'ouvris la cornée à l'ordinaire; mais je
ne me contentai pas de diviser la Capsule à sa partie
antérieure et inférieure, come dans la Cataracte cristalline,
parce que Je craignois que le cristalin ne s'échappât de
lui même, ou par la pression des muscles qui compriment
dans ce cas, le globe de toute part; et que l'opération ne
fut infructueuse par la difficulté d'emporter cette
Capsule opaque, qui n'étant plus tendue par la présence
du cristalin, s'affaissa et ôte tout espoir d'achever l'opération
avec succès, à moins que la pupille ne fut extrêmement
dilatée, et l'incision de la cornée au moins des deux tiers
de sa circonférence. Comme mon intention étoit



de l'emporter en entier; je pris ma petite aiguille droite à un
seul tranchant. et après avoir relevé la portion coupée
de la cornée, je fis une incision circulaire sur cette capsule,
de laquelle je fis l'extraction avec le cristalin à demi
pervalent, come je l'avois annoncé. Le malade n'eut pas
la moindre douleur de cet oeil ni de l'autre, malgré la
rigueur de la saison; mais seulement une inflammation
molette, qui n'exigea pas la saignée. Et sans un Staphilome
qui survint (que j'ai guéri par la compression), qui a un peu
changé la forme de la prunelle, le malade y verroit aussi
bien de cet oeil que de l'autre. Il distingue avec beaucoup
de facilité tous les objets; mais il ne peut point lire avec
la Lunette du N. 2. 1/2 qui lui sert parfaitement pour l'autre.

Come je n'avois pratiqué cette incision circulaire,
que sur des yeux de Orates &c, je n'aurois point celle-ci
(quoiqu'avec succès) sans beaucoup de peine: aussi fis-je
des nouvelles réflexions. J'observai d'abord, que cette coupe
circulaire, vu le voisinage de la prunelle, méritoit bien des
attentions; mais que l'endroit, où l'on doit la commencer, n'en
méritoit pas moins.

Come mon aiguille étoit, et trop droite et trop large, je la fis
réduire pour qu'elle put me servir avec succès. Et voici la
méthode que j'emploie à présent, pour opérer les Cataractes
Membraneuses antérieures.

Come j'opère par la méthode de M. de la faye, et dans la
situation horizontale, je fais coucher mon malade, sur une

11

Table assez longue, haute et solide, garnie d'un matelas et d'un oreiller; et dans une chambre médiocrement éclairée, pour que la prunelle puisse se dilater davantage: Et j'ai encore attention dans ce cas, de faire l'incision de la cornée plus grande, pour avoir plus de facilité de soulever la calotte, et voir mieux au delà de la prunelle.

Comme il est nécessaire que le cristalin aide dans cette incision circulaire, en servant de point d'appui; je me garde bien aussi de commencer l'incision de la capsule, comme dans la cataracte cristalline; parce que s'il venoit à s'échapper trop tôt, on seroit, comme j'ai déjà dit, bien embarrassé pour achever d'emporter cette membrane. Ainsi je commence par la partie supérieure, prolongeant l'incision sur les côtés, tantôt à droite et tantôt à gauche; et je n'achève l'incision inférieure que quand je suis sûr de l'avoir bien détachée supérieurement et latéralement.

En commençant cette incision supérieurement, j'y trouve un avantage qui est: que le cristalin ne s'échappe pas si tôt; et en supposant même qu'il s'échappât, avant qu'on eût entièrement achevé l'incision circulaire; cette membrane déjà dégagée par le haut et par les côtés, sera entraînée par la suite du cristalin; et l'on aura dans ce cas, la ressource de pouvoir la pincer et achever même avec assez de facilité, la section qu'il resteroit encore à en faire.

Cette méthode d'inciser circulairement la capsule, réussira toujours pour la cataracte membraneuse antérieure;



sur tout quand le cristallin sera solide, ou dissout en partie seulement. Mais si la cataracte est membraneuse postérieure, elle sera insuffisante; parce que je crois que cette dernière espèce ne peut arriver que par une maladie de l'humour vitré, ou par la dissolution totale du cristallin.

Si le corps vitré pèche par épaissement, liquidité, ou putrefaction; il n'est pas douteux qu'il communiquera sa maladie à la capsule postérieure, puis qu'elle fait partie de l'enveloppe de ce corps. Et si le cristallin est entièrement purulent, la même chose arrivera: car je regarde comme impossible que les deux capsules ne soient aussi altérées dans ce cas.

Ces trois obstacles, qui s'opposent au passage des rayons, constituent une maladie, pour laquelle l'opération sera toujours très douteuse. Si le Châton se trouve obscurci par une maladie du corps vitré, elle sera infructueuse: mais s'il ne l'est que par la dissolution du cristallin, elle peut être tentée avec quelque espérance de succès. Et voici comme je la pratiquerois: après avoir ouvert la fournée et soulevé la portion coupée, que je ferois tenir ainsi soulevée par l'aide qui me relève la paupière supérieure, tandis qu'un autre me tiendrait l'inférieure abaissée avec mon Crochet; je saisirois légèrement la Capsule antérieure avec ma petite pincette, qui est longue, mais très étroite; et avec ma petite aiguille je l'aiderois de disséquer et d'emporter ce corps en entier avec son enveloppe.

Je commencerois mon incision supérieurement, come j'ai déjà dit; et si ce liquide venoit à s'évacuer, j'emporterois toujours la capsule antérieure, et pratiquerois ensuite sur la postérieure, l'incision cruciale recommandée par M^r Tenon, come l'unique moyen dans pareil cas.

Quatrième Observation.

Le 9. avril 1761. ayant été appelé à la Ciotal, pour diverses opérations de Cataracte, j'y vis le 10. dudit la nommée Mourade âgée de 77. ans; aveugle par deux Cataractes membraneuses antérieures depuis plusieurs années, ayant des yeux très petits et enfoncés, et malades depuis plus de 50. ans, par des ophtalmies périodiques, qui avoient détruit toutes les glandes ciliaires, les poids &c. Il étoit résulté de ces ulcérations des paupières, une Cohésion qui s'étoit faite à chaque angle, d'environ une ligne; ce qui rendoit les yeux encore plus petits, quoi qu'ils le fussent naturellement. De plus l'œil gauche étoit attaqué d'une fistule Lacrimale complète depuis très long tems; et le reste des paupières, qui n'étoit point cote, étoit fort rouge, et saignoit au moindre effort.

Les réflexions que je fis en voyant cette malade, me présentèrent ces opérations très difficiles, pour ne pas dire impraticables. Cependant la charité et les prières qui m'en furent faites, me déterminèrent; et ce fut le 12. dudit que je l'opérai en présence de plus de vingt personnes.



Ces deux Cataraetes étoient de couleur de neige: aussi, je les annonçai pourvulentes. Les prunelles avoient très peu de mouvement; ce qui me les fit croire adhérentes: au reste la malade distinguoit le jour des ténèbres.

Je commençai par l'œil droit; mais je ne pus point traverser la cornée avec mon bistouri, comme dans l'opération ordinaire, tant par le rétrécissement des paupières, que par la difficulté qu'il y avoit de les tenir ouvertes. Je me contentai donc d'introduire mon bistouri dans la chambre antérieure; et comme je ne pouvois pas sortir du côté opposé, je prolongeai mon incision inférieurement, ce qui me donna une ouverture d'environ trois lignes. alors je retirai le bistouri pour prendre des Ciseaux courbes et Convexes, avec lesquels j'achevai l'incision circulaire de la cornée, selon la méthode de M. David; mais le tout avec bien de la peine, puisque le globe étoit très enfoncé et d'une mobilité extrême, et les paupières fort rétrécies, comme je l'ai déjà dit.

Si les yeux avoient été moins enfoncés, et les paupières plus ouvertes, j'aurois fait une coupe plus grande de la cornée, pour emporter la capsule antérieure et le cristallin: mais cette manœuvre étoit très difficile, pour ne pas dire impossible, par toutes les difficultés ci dessus. Je commençai pourtant d'inciser la Capsule supérieurement; mais dans le moment même du cristallin dissoit, sortit aussitôt avant que je pus achever l'incision circulaire. Mais comme le centre ou noyau du cristallin

restoit encore, je tentai une très légère pression, tant pour le faire sortir, que pour renverser la capsule dans la chute; mais elle eut un effet bien différent de celui que je m'étois proposé; puis que se nuis dans cette tentative, qu'une éfusion d'une partie de l'humour vitré, qui, quoique diaphane, étoit très liquéfiée, et la portion restante du cristallin ne sortit point. J'abandonnai donc la pression comme un moyen dangereux, et tentai de nouveau d'extraire la capsule. Je pris ma petite aiguille pour achever de l'inciser circulairement; mais il me fut impossible d'y réussir, tant par les raisons ci-dessus, que par l'affaiblissement et les adhérences qu'elle avoit contractées avec la partie postérieure de l'œil.

Ces divers inconvénients mettoient cette pauvre femme dans le cas de ne recevoir aucun avantage de cette opération. Mais la charité me suggéra un moyen qui me réussit: J'introduisis de nouveau mon aiguille dans la prunelle, pour détruire les adhérences; et lorsque je crus y avoir réussi, je tentai la voye de la pince, curette &c; mais toujours inutilement. Dans cette extrémité, je résolus, (ne pouvant mieux faire) de finir mon opération par ablation; ce que je fis avec succès par le moyen de ma petite spatule. Dans le moment la malade distingua divers objets: Je la retirai peu à peu; mais le tout remonta, et la prunelle parut opaque comme auparavant. J'abattis le nouveau, et répétai même cette manœuvre plusieurs fois, et ne retirai enfin mon spatule que lorsque rien ne



remonta plus, que la prunelle parut libre et claire, et que la malade continua de voir, malgré une perte si considérable des humeurs de l'œil, et une fatigue incroyable de pres d'un quart d'heure. Je nettoyai bien doucement son œil; j'en rapprochai les bords divisés, et y appliquai une compresse avec un osandean.

Je passai ensuite à l'œil gauche, auquel je me doutais bien de rencontrer les mêmes difficultés, puisque cette Cataracte étoit de même nature que la première: L'œil non seulement attaqué des mêmes maladies que le droit, mais ayant de plus une fistule lacrimale complète, qui rendit une très grande quantité de pus pendant l'opération.

J'ouvris la fornice, comme je l'avois fait à l'œil droit. La cataracte étoit aussi à demi parulente. J'en eussé une perte de l'humeur vitrée, adhérences à détruire &c; et j'achevai enfin l'opération comme l'autre et avec le même succès. La malade distingua quelques objets, et je ne retirai enfin mon instrument, que lorsque la prunelle (après bien des mouvemens du globe) continua d'être libre et claire.

Les espérances, que je conçus du succès de ces opérations, furent si petites, que je n'osai me flatter qu'elle put jamais y voir: aussi je ne m'attachai qu'à prévenir les accidens, qui ne devoient pas manquer d'arriver à la suite de tant de pertes et de violences; et je crus que ce seroit beaucoup, si on pouvoit empêcher la fonte des globes. C'est pourquoi je pressai la malade avec une décoction Emoliente, et elle fut

fomentée plusieurs jours avec cette même décoction de deux en deux heures. Je voulus le même jour la faire saigner; mais elle s'y opposa; et ce ne fut que le sixième jour qu'elle permit une saignée au bras, et le septième au pied: aussitôt survint il le lendemain de l'opération, des douleurs violentes dans les globes et aux environs, boursoufflement de la conjonctive des yeux et des paupières; fièvre, renversement de la paupière inférieure de chaque oeil. On ajouta aux fomentations, quelques jours après les têtes de pavot, le safran, l'eau de vie &c. et on usa aussi des Cataplasmes anodins, qui calmèrent beaucoup les douleurs, et procurèrent des supurations très-abondantes. À la levée de ces appareils, les portions des Cristallins, qui étoient restées, sortirent attachées au Cataplasme; et je ne doute pas que les deux Capsules antérieures ne soient aussi sorties dans le tems de la supuration, sans qu'elles aient été aperçues. On employa dans les suites, les Cataplasmes de moëlle de pommes, avec le succin, le safran, le samydré &c. Les purgatifs, les pomades de Tutty, d'orecanète; et ces divers Topiques ont tari entièrement les douleurs et les supurations.

Cette femme a été très long tems à une diète sévère, à l'usage des Délayans &c. Ces globes ont resté beaucoup plus petits qu'ils n'étoient; mais la malade distingue les objets grossiers.

Quoique Je sois élève de M. David, et que je me serve quelque fois de ses ciseaux dans des Cas comme ceux où le Cristallin est insuffisant, je n'ai pourtant pas adopté sa méthode.



La comparaison que j'ai faite de la siéne, avec celle de m. de lafaye, m'a déterminé pour celle dernière. J'ai observé 1.° qu'un plus petit nombre d'instrumens éfraye moins. 2.° que celle-ci s'exécute avec beaucoup plus de promptitude. 3.° qu'on épargne au malade, sinon de la douleur, du moins une grande gêne ou fatigue d'ouvrir fort souvent l'œil, pour y introduire, à plusieurs reprises, des branches de ciseaux, et autres instrumens pour achever l'opération. 4.° que la fignatrice de laornée ne doit point être inégale et festonnée comme elle peut l'être à d'autres méthodes. Et 5.° que l'inflammation ne doit pas être si considérable, parce que l'œil est moins fatigué d'une seule section.

Ces réflexions m'ont entièrement déterminé pour celle de m. de lafaye: d'ailleurs je ne vois pas que la première aiguille de m. Daviel ait un avantage sur son oristouri. Ils diffèrent seulement l'un de l'autre, par leur figure, et par l'endroit où l'on doit commencer l'opération.

Quant aux inconvéniens, je vois que le osistouri en a moins, parce qu'à la faveur de sa courbure et de son dos, on ne risque point tant pour la rencontre de l'Iris lors de l'opération, qu'avec l'aiguille: Et j'ose avancer que sur vingt-cinq opérations, je n'ai touché qu'une seule fois l'Iris; et ce fut encore par la faute du malade, qui, malgré cet accident, lit et écrit de cet œil avec la lunette de M. 2. 1/2.

Je dirai encore que je regarde la seconde aiguille mousse et tranchante de m. Daviel, comme inutile et capable seulement de prolonger l'opération: En effet elle n'est introduite dans

L'oeil, que dans un tems où la cornée se trouve vidée ou
 affaissée par la sortie trop prompte de l'humour aqueux,
 ou la cornée n'étant plus tendue, cette seconde aiguille
 ne peut plus, sans danger, agrandir l'ouverture déjà
 commencée soit en forme de croissant & sans faire des coupes
 irrégulières à droite ou à gauche. Le bistouri n'a point
 cet inconvénient: un moment de tranquillité de la part
 du malade suffit pour faire cette opération; au lieu que
 par la méthode de M. Daviel, il faut autant de tems pour
 l'introduction de sa première aiguille, qu'il en faut à M.
 de LaFaye pour faire l'incision entière de la cornée avec
 son bistouri: Ce qui présente un avantage bien considérable;
 Et il ne manqueroit pour la perfection de cette méthode, que
 de rendre le bistouri et plus large et plus long, et
 opérer dans la situation horizontale.

Ce bistouri plus large d'une ligne, a plus de
 surface et tend mieux la cornée et dans une plus grande
 étendue: Et plus long de trois, on peut lui donner une
 courbure sur son plat, parce que ces trois lignes de plus
 de longueur, ne sont ni tranchantes ni trempées: ce qui
 facilite souvent l'opération; surtout lorsque les yeux sont
 petits et enfoncés.

Quand aux situations, il me paroit que
 l'horizontale est à préférer pour plusieurs raisons. —
 La première est que le malade et l'opérateur sont plus à l'aise
 et plus sûrement situés, que lorsque le malade est assis:



La Seconde est que l'effusion de l'humour Vitré est moins à craindre dans cette situation, quand même la capsule postérieure seroit déchirée par quelque cause que ce fut : Et la Troisième parce que l'iris se trouve plus plane dans cette situation ; Je veux dire lorsque le malade est couché : Ce qui fait moins craindre sa rencontre avec l'instrument lors de l'incision de la cornée. Je crois que c'est à M. Poyet qu'on a l'obligation de cette situation. Aussi la réunion de tous ces avantages, constitue une méthode sûre pour la cataracte cristalline de bonne espèce : mais elle seroit insuffisante pour les membranes antérieures ou postérieures, si on ne les opère relativement aux moyens proposés par le célèbre M. Cænon, ou par ceux dont je viens de parler.

Cinquième Observation.

Le 15. avril 1761. Je fus Consulté par M. Journier, Bourgeois, âgé de 40. ans. Ce malade étoit attaqué d'une goutte Sereine, parfaite à l'œil droit, et imparfaite à l'œil gauche, puisqu'il voyoit encore le grand Jour et l'ombre des objets. Comme étoit le jour de mon départ de la scotland, et que je comptois y revenir dans peu pour de nouvelles opérations, je me contentai de lui prescrire un régime adoucissant et quelques petits remèdes, pour le préparer à ceux que je me proposois de lui faire pendant le séjour de mon second voyage. Mais j'appris peu après que ce

malade doit partir pour sa campagne, et qu'il avoit fait une chute d'une muraille de 7. à 8. piés de hauteur. Parmi les Contusions que le malade recut dans sa chute, il n'y en eut qu'une qui fut de conséquence: elle étoit située à la partie moyenne et antérieure de la jambe gauche. Le malade ne fut pas pansé dans le moment; il dina et mangea beaucoup d'un ragoût à l'ail; et ce ne fut que sur le soir qu'il fit part à son frere de l'accident qui lui étoit arrivé. Comme il n'y avoit pas de Chirurgien dans le lieu, son frere lava la Contusion avec du vin chaud, et y appliqua ensuite des Compresses de Caffia, qui cauverent des grandes douleurs au malade, et non la résolution. Le lendemain son frere érigé en Chirurgien, lui fit un onguent composé d'huile, de Cire, Céruse, Feuilles de roses rouges &c, qu'il appliqua pendant plusieurs Jours sur la Contusion: ce qui fit croître et abceder la Tumeur. La suppuration fut très abondante, et le même onguent fut toujours continué pendant pres d'un mois que la plaie resta à se cicatriser. Le malade comença à marcher; mais quelques Jours après il se plaignit de douleurs asses vives à l'endroit même de la plaie. Son frere l'ayant examinée de nouveau, il vit aux environs de l'ancienne plaie, de la rougeur et un gros bouton blanc, avec un point noir au milieu. Il y appliqua dessus un onguent maturatif, qui procura le lendemain même une ouverture, de laquelle il sortit pres d'une écuelle d'un pus très fetide, et le malade fut au mieux.



quelques Jours apres. Cette Supuration dura plusieurs Jours; et quoi qu'on se soit toujours servi du meme onguent maturatif, la cicatrice ne s'en fit pas moins, et il fut entierement guéri soixante six Jours apres sa chute.

Il est à observer que lors de la premiere supuration, le malade s'aperçut, avec surprise, qu'il distinguoit quelques objets, mais de l'œil gauche seulement, qui est celui où la goutte seroine étoit imparfaite; Ce qui s'est continué et augmenté encore pendant la supuration de la seconde plaie, mais qu'il voit actuellement tout ce qu'on lui présente. Je conseillai un ou deux Cauterres au malade pour lui conserver la vue qu'il a acquise par cet accident.

Sixième Observation.

Le 8^e Juin ayant été mandé de nouveau à la fiotate pour diverses opérations, J'y operai le 10 dudit, l'œil gauche de M. Crudol Directeur de l'Entrepôt du Tabac, âgé de 75. ans. Ce malade depuis la petite vérole, conservoit dans cet oeil (qui est le seul qui lui reste) un Cercle opaque, qui s'omençoit depuis l'insertion de la Sclerotique, et s'étendoit de pres d'une ligne et demi sur la Cornée transparente. Du reste la Cataracte étoit cristalline et de bonne espere. Cette opacité me fit craindre de rencontrer un corps dur, qui apporteroit plus

d'un obstacle à la formation de la cicatrice, par
l'oblitération des vaisseaux de cette partie: raison
qui me fit balancer pour l'opérer,

J'y trouvai en effet une dureté non ordinaire dans
l'incision de la cornée, et le malade jeta un cri de
douleur, qui ne m'étoit point encore arrivé dans
aucun malade. Je fis ensuite l'extraction du cristallin,
qui étoit solide intérieurement, et d'un jaune livant sur le noir;
mais glaireux à sa superficie par l'humour de morgagni
sans doute, qui s'étoit épaissie et colorée comme le cristallin:
Ce qui m'obligea de nettoyer la prunelle et la concavité de la cornée
avec ma curette: après quoi la prunelle parut libre et
claire; mais le malade ne distingua que le grand jour.
Cela ne me surprit point; pareille chose m'est arrivée
souvent; et sur dix opérés il n'y en a pas quatre qui
distinguent dans le moment, tant par la dilatation de
la prunelle, ensuite des violences qu'elle souffre, que par
la perte totale de l'humour aqueux qui ne sauroit
demeurer intacte, et qui occasionne des rides, assèchement &c.

Le malade fut saigné quelques heures après
et placé à l'ordinaire. Il n'eut pas le moindre
mouvement de fièvre ni douleur, et commença le troisième
jour de prendre des alimens solides. Le 4.^e de son opération,
et qui étoit la veille de mon départ pour Marseille, j'ouvris
son oeil avec beaucoup de précaution, et j'observai les
choses suivantes: 1. La prunelle étoit ronde, mais



couverte par un nuage blancâtre, qui couvroit tout l'intérieur; aussi le malade ne put distinguer aucun objet. 2. L'Iris avoit sa couleur ordinaire; mais il y avoit une fusée, qui s'étendoit depuis la partie inférieure de la prunelle, jusqu'au bord de l'incision de la partie inférieure de la cornée. 3. que les bords divisés de cette même cornée, au lieu d'être rapprochés, étoient au contraire écartés les uns des autres dans toute la circonférence et come racornis. Je portai pour lors un pronostic douteux sur la réussite de cette opération. Ce n'étoit point l'opacité de la prunelle qui me faisoit le plus de peine. Je pouvois citer plusieurs malades auxquels pareille chose est arrivée, qui cependant voyent et lisent actuellement; mais c'étoit la séparation des os de la division qui me faisoit tout craindre pour la cicatrice, puis que la formation trop tardive conduits pour l'ordinaire le globe à l'atrophie, ou à la fonte entière. Cependant j'ai appris par le Chirurgien qui la cornée après moi, que la cicatrice s'est faite en 20 jours; que la prunelle est libre et claire; qu'il distingue tous les objets, et qu'il lit avec une Lunette à Cataraete de N^o 2 1/2.

Septième Observation.

Le 11. Juin. J'opérai encore à la pîotat, et dans la maison des Reverends Pères Servites, le nommé François Daumas matelot, âgé de 66. ans, aveugle depuis

plusieurs années par deux Cataractes. Celle de l'œil droit étoit membraneuse antérieure; sa couleur étoit blanche et luisante; et la prunelle n'avoit au plus, que le quart de son mouvement ordinaire. Et celle de l'œil gauche étoit cristalline, mais de mauvaise espèce; par laquelle cet œil étoit souvent attaqué d'ophtalmies périodiques, et qu'en observant le mouvement de la prunelle, je m'aperçus d'un flotement, qui m'annonça une Cataracte branlante, la dissolution du corps vitré et son mélange avec l'humour aqueux. Du reste la prunelle avoit du ressort, et le malade distinguoit le jour des ténèbres. Je fis observer le désordre de cet œil à plusieurs médecins qui étoient présents: et quoique je n'eusse nulle envie d'opérer cet œil; pour ne leur laisser nul doute sur ce que je venois d'avancer, je l'opérai le premier. L'incision de la cornée faite, il sortit une quantité de liquide beaucoup plus considérable qu'à l'ordinaire. Je divisai ensuite la capsule, et finis l'opération avec beaucoup de précaution: C'est à dire que je n'employai qu'une pression très légère, qui me procura la sortie du cristallin, et d'une partie encore de ce mélange liquide. L'œil se trouva assés par cette perte; mais il ne distingua pas moins quelques objets. Je couvris cet œil d'une simple compresse et un bandeau pour opérer l'autre.

Le droit étoit bien constitué, sans inflammation &c.



J'ouvris la Cornée à l'ordinaire; mais comme la Cataraacte étoit membraneuse; après avoir soulevé la Calote avec ma petite Esprotule, je pris mon aiguille droite, avec laquelle je fis, avec beaucoup de succès, l'incision circulaire de la Capsule, dont je fis l'extraction avec le Cristalin sans beaucoup de peine. Le malade distingua aussi de cet oeil. Mais comme il devoit être transporté chez Lui, je lui appliquai comme à l'autre, une Comresse, en attendant qu'il fut couché pour le panser.

Après ces deux opérations, nous examinâmes les Cristallins avec les assistants, et nous observâmes les choses suivantes: Le Cristalin de l'œil gauche étoit d'un Jaune très foncé, et plus mou que solide. Sa face antérieure étoit gluante; et il resta quelques petites portions dans la pupille, que j'emportai avec ma Curette. Et sa face postérieure n'étoit pas si visqueuse, mais empreinte de quelques filets irréguliers et noirs.

Le Cristalin de l'œil droit étoit assez solide; sa couleur postérieure étoit d'un Jaune tirant sur le noir. Je pris mon aiguille pour séparer du Cristalin la Capsule, qui y étoit très adhérente. Cette face antérieure étoit aussi noirâtre; et la Capsule étendue et entièrement séparée, avoit à peu près la même couleur, et assez de consistance.

Ce malade fut pansé à l'ordinaire et saigné

27

Le même Jour. Il n'a jamais eu la moindre douleur de l'œil droit, et a tout distingué le 5^e Jour de l'opération. Mais le gauche n'a pas été si heureux. Il survint le lendemain à cet œil des douleurs violentes, tension du globe, boursofflement extraordinaire de la conjonctive &c. Le malade fut saigné au pied, le lendemain, à une diète très sévère, et fomenté très souvent avec une décoction émoliente: ensuite les Cataplasmes anodins, Scarifications de la conjonctive &c, et les purgatifs réitérés selon le besoin. Cet œil gauche a resté plus petit que l'autre, et le malade n'en distingue que le grand jour; mais il voit parfaitement de l'autre.

Il m'est arrivé cinq fois, d'avoir, pendant cette opération, une perte d'une portion de l'humeur vitrée. Trois de ces malades lisent et écrivent malgré cet accident; et les deux autres, quoique les yeux n'aient pas perdu leurs fonctions, y voyent moins: Ce que je pourrais rapporter à toute autre cause. Mais ce que j'ai constamment observé, à la suite de cet accident: C'est que les globes ont toujours resté plus petits; ce qui me fait penser que cette humeur ne se régénère plus; ou si elle se régénère, ce n'est pas entièrement (comme nous le voyons tous les jours de l'humeur aqueuse), puis qu'il est sûr que les globes ne perdroyent point de leur forme naturelle, et revienroyent tels qu'ils étoient avant cet accident.



Huitième Observation.

Le 18. aout je fus prié par messieurs les Administrateurs, de faire cinq opérations de Cataracte dans l'hôpital général des incurables de cette Ville, sur divers Sujets, malades dans ledit hôpital: Ce que je fis par charité et publiquement. Les quatre premières que j'opérai, étoient Cristallines; mais la cinquième étoit membraneuse antérieure: Et ce n'est que de cette dernière dont je donnerai la description. Ce malade (Prêtre de son état) âgé d'environ 45. ans, étoit aveugle depuis quelques années, par deux Cataractes. Celle de l'œil gauche étoit Cristalline; mais compliquée de goutte sercine: Et celle de l'œil droit étoit Membraneuse antérieure, comme je l'ai déjà dit. Sa couleur étoit blanchâtre, luisante et un peu convexe: Sa figure paroissoit inégale et formée par des flocons de neige ramassés pour faire un corps rond, mais qui laissoient voir des intervalles d'une union imparfaite.

J'ai rencontré quelquefois cette espèce de Cataracte, qui est toujours membraneuse, et j'ai observé que ces différents flocons et intervalles rayonnés, nont aucune part à la Cataracte radiale: mais ils annoncent au contraire, de concert avec la couleur, non seulement une Cataracte Membraneuse, mais des abcès dans le cristallin, et quelquefois la dissolution et putréfaction totale de ce corps.

L'œil que j'avois à opérer, étoit très petit et enfoncé, et d'une mobilité extrême: Cependant il me falloit ouvrir la Cornée assez, pour pouvoir emporter la Capsule. Je pris mon osistouri, que je portai du côté du petit angle, mais un peu plus haut qu'à l'ordinaire. Je ne m'amusai point à traverser la Cornée, puis qu'il étoit impossible de le faire: mais je prolongeai mon incision vers la partie inférieure; après quoi je retirai mon osistouri, pour achever avec les Ciseaux, la Coupe qu'il restoit encore à faire de la Cornée du côté du grand angle. J'avois observé d'en couper beaucoup du côté du petit angle, en portant mon osistouri plus haut. C'est aussi ce qui me donna plus de facilité pour soulever la Catote, inciser circulairement la Capsule, et l'emporter avec le Cristalin, come je fis par une légère pression.

Le Cristalin étoit plus blanc que jaune. Il n'étoit solide qu'à son centre; et tout le reste, quoique fondu, ressembloit, quand à la consistance, à de l'huile gelée.

Ce malade avoit été préparé par les saignées, purgatifs, bouillons rafraichissans, Lavemens &c. Il fut saigné encore le même Jour, et fomenté à l'ordinaire, de deux en deux heures, avec une décoction émoliente et résolutive. Il n'apprit eu le moindre mouvement de fièvre, qu'une légère inflammation, et très peu de douleurs. La Cicatrice n'a été parfaite qu'en 20. Jours. La prunelle a resté tout ce tems dans un relachement extrême, qui empêchoit le malade de



distinguer parfaitement les objets; et ce n'a été que le 12
de l'opération qu'il a distingué le blanc; Le 17. le rouge, et
le 23 tous les objets. Il lit actuellement avec la Lunette du N^o 2.